



Universitas Katolik Parahyangan  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Program Studi Ilmu Administrasi Publik

*Terakreditasi A*

*SK BAN-PT No : 468/SK/BAN-PT/Akred/S/XII/2014*

**Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Sesuai  
dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012  
tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat  
Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di  
Kecamatan Cidadap Kota Bandung**

Skripsi

Diajukan untuk Ujian Sidang Jenjang Sarjana  
Program Studi Ilmu Administrasi Publik

oleh

Erina Nurliawati

2012310034

**BANDUNG  
2017**



Universitas Katolik Parahyangan  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Program Studi Ilmu Administrasi Publik

*Terakreditasi A*

*SK BAN-PT No : 468/SK/BAN-PT/Akred/S/XII/2014*

**Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Sesuai  
dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012  
tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat  
Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di  
Kecamatan Cidadap Kota Bandung**

Skripsi  
oleh

Erina Nurliawati

2012310034

Pembimbing  
Susana Ani Berliyanti, Dra., M.Si.

BANDUNG  
2017

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Program Studi Ilmu Administrasi Publik



**Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Erina Nurliawati  
NPM : 2012310034  
Judul : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung

Telah diuji dalam Ujian Sidang jenjang Sarjana

Pada Senin, 16 Januari 2017

Dan dinyatakan **LULUS**

**Tim Penguji**

**Ketua Sidang merangkap anggota**  
Kristian Widya Wicaksono, S.Sos., M.Si

**Sekretaris**

Susasna Ani Berliyanti, Dra., M.Si

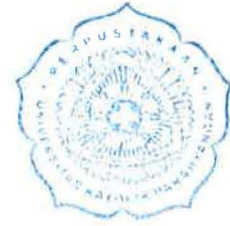
**Anggota**

Maria Rosarie Harni T., S.IP., M.Si

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Dr. Pius Sugeng Prasetyo

## PERNYATAAN



Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erina Nurliawati

NPM : 2012310034

Jurusan/Prodi : Ilmu Administrasi Publik

Judul : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukanlah merupakan karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik oleh pihak lain. Adapun karya atau pendapat pihak lain yang dikutip, ditulis sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggungjawab dan bersedia menerima konsekuensi apapun sesuai aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar.

Bandung, 21 Januari 2017



Erina Nurliawati

## ABSTRAK

Nama : Erina Nurliawati  
NPM : 2012310034  
Judul : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung

---

Kawasan Tanpa Rokok di atur dalam Kebijakan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok mengatur tentang kewajiban pemerintah dan Penanggungjawab mewujudkan Kawasan tanpa rokok dan pelarangan meroko pada lokasi Kawasan Tanpa Rokok. Terdapat indikasi ketidakpatuhan kelompok sasaran di Kecamatan Cidadap Kota Bandung pada Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan tersebut, untuk itu penelitian ini perlu di lakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan menganalisa faktor-faktor apa saja yang menghambat keberhasilan pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dilihat dari enam dimensi kepatuhan yang di kemukakan oleh R.Kent Weaver, yakni Informasi, Sumber Daya, Insentif dan Sanksi, Perilaku dan Nilai, Otonomi, dan Pemantauan.

Untuk mendapatkan data yang diperlukan, peneliti menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan data yang diperoleh adalah dengan melalui wawancara, observasi dan studi dokumen. Untuk keabsahan temuan, peneliti menggunakan triangulasi data, *Probing*, *Cross-Checking*, *Recursive interviewing*, *Member Checking* dan *External Auditor*.

Hasil dari penelitian ini menyimpulkan bahwa terjadi ketidakpatuhan dari kelompok sasaran yang berada di Kecamatan Cidadap. Ketidakpatuhan tersebut disebabkan karena tidak ada pemberian insentif dan sanksi, lemahnya pemantauan, sumberdaya manusia dan non-manusia yang tidak memadai, rendahnya otonomi, informasi yang disebarkan tidak menyeluruh serta sikap kelompok sasaran yang tidak yakin terhadap kebijakan Kawasan Tanpa rokok.

## ABSTRACT

Name : Erina Nurliawati  
NPM : 2012310034  
Title : Policy Implementation No Smoking Area In Accordance with Government Regulation No. 109 of 2012 on Safety of Addictive Substances Containing Materials Form of Tobacco Products For Health in Sub Cidadap Bandung

---

Policy of No Smoking Area set in Government Regulation No. 109 of 2012. Policy of No Smoking Area regulates the obligation of the government and the person in charge of realizing the region without cigarettes and the prohibition to smoking on location No Smoking Area. There are indications of non-compliance with the target group in the District Cidadap Bandung on Policy of No Smoking Area which can hinder the successful implementation of the policy, for this research needs to be done.

The purpose of this study was to describe the implementation of the Policy No Smoking area and analyze the factors that hinder the success of any implementation of the policy No Smoking Area viewed of the six dimensions of compliance being addressed by the R.Kent Weaver, namely Information, Resources, Incentives and Sanctions , Behavior and Values, Autonomy, and Monitoring.

To obtain the necessary data, researchers used a qualitative method with case study design. The technique of collecting data were obtained through interview, observation and document study. For the validity of the findings, the researchers used data triangulation, Probing, Cross-Checking, Recursive interviewing, Member Checking and External Auditor.

The results of this study concluded that there was non-compliance with the target groups in Sub Cidadap. Noncompliance is because there is no provision of incentives and sanctions, lack of monitoring, human and non-human inadequate, low autonomy, the information disseminated is not exhaustive and attitudes of the target group who are not sure with the policy No Smoking Area.

## **Kata Pengantar**

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat, hidayah, kesehatan dan ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung”

Dalam penulisan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan yang dialami, namun berkat bimbingan, nasihat, dan saran serta kerjasama berbagai pihak, khususnya pembimbing, segala hambatan dan kesulitan tersebut dapat diatasi.

Dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, motivasi maupun didikan yang diberikan kepada penulis selama ini, antara lain kepada yang terhormat:

1. Bapak Mangadar Situmorang, Ph.D. selaku Rektor Universitas Katolik Parahyangan.
2. Bapak Dr. Pius Sugeng Prasetyo selaku Dekan FISIP UNPAR.
3. Ibu Tutik Rachmawati, S.IP., MA., Ph.D selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik

4. Ibu Susana Ani Berliyanti, Dra., M.Si selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan segenap waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk membantu penulis menyelesaikan penelitian ini.
5. Seluruh dosen di Program Studi Ilmu Administrasi Publik beserta staff Administasi Unpar yang telah banyak membantu dari awal perkuliahan hingga kelulusan penulis.
6. Bapak Wawan Sulistiawan yang dengan ikhlas memberikan kasih sayang serta biaya kepada peneliti selaku anak bungsunya.
7. Ibu Epon Muryanti yang selalu mendoakan anaknya disetiap sholatnya.
8. A Edi, Teh Eli, A Aris, Raki dan A Erwin yang secara sadar ataupun tidak sadar telah memberikan motivasi kepada peneliti.
9. Untuk semua Keluarga Besar dari keluarga Alm Aki Entar maupun Alm Aki Didi yang senantiasa memberikan dukungan serta semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi.
10. Nabilah Dwi Rizkia yang bersedia menghibur dan mengantarkan peneliti untuk mencari data.
11. Dennis, Kak Adi Nugraha dan Aphy yang sempat menemani liburan di tengah penatnya mengerjakan skripsi. Serta alumni pramuka lainnya Teh Umi, Bagat, Afina, Ghina, Fajar, Kak Bimar, Kak Adidan yang lainnya yang tidak mungkin saya sebutkan di sini satu persatu.
12. Erfandy Lubis yang banyak sekali memberikan pelajaran hidup kepada penulis.
13. Kepada sabahat terbaik penulis selama di kampus yaitu Mila Nursidah, Putri Ananda, Pradisya Wiratri, Devi Dwika, Herna Lolita, Stephany Prihasti dan



Cecilia Theresia yang selalu menyemangati, menghibur, berjuang bersama selalu menerima kekurangan perilaku peneliti.

14. Kepada sahabat-sahabat 12 IPS 3 SMAN 6 Bandung, Dea, Inka, Della, Desti, Tina dan Diana. Apa yang sudah kalian capai memotivasi saya untuk segera lulus.
15. Untuk sahabat-sahabat les E-PLC yaitu Denti, Salma, Karin, Wulan, Risa, Letty, Wildan, Ciko, Adit, Alqi, Nanda, Bowo, Fadly, Iqbal, Rafid dan tentunya Fiqri Agil yang membuat peneliti merasa selalu rindu pada kalian.
16. Untuk sahabat seperjuangan ketika di matakuliah Statistik Sosial, Metodologi Penelitian Administrasi Publik dan Kuliah Kerja Lapangan Cynthia, Agung, Mila, Karin.
17. Para sahabat laki-laki Wisnu, Anggi, Ojay, Edo, Mushaf, Kiki, Agung dan faisal yang menemani peneliti bermain selama masa kuliah berlangsung.
18. Trias Trisnawan yang selalu meluangkan waktunya untuk menghibur memberi dukungan saat peneliti mengalami kesulitan.
19. Teman-teman sepembimbing yang selalu saling menyemangati dan mengingatkan bimbingan Herna, Gilang, Mushaf, Levanya, Fadhila dan senior senior yang lainnya.
20. Teman-Teman di Ukhuwah yang selalu memotivasi untuk segera menyelesaikan skripsi agar bisa segera ikut kajian dan bertemu bersama kalian.
21. Pihak-pihak lain yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kepada semua pihak diharapkan saran dan kritik tentang skripsi ini.

Bandung, 21 Januari 2017

Erina Nurliawati

**DAFTAR ISI**

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	10
1.4 Kegunaan Penelitian .....	11
1.4.1 Kegunaan Teoritis.....	11
1.4.2 Kegunaan Praktis .....	11
1.5 Sistematika Penelitian.....	11
BAB II .....	13
KERANGKA TEORI .....	13
2.1 Kebijakan Publik .....	13
2.2 Tipe Kebijakan .....	15
2.3 Implementasi Kebijakan .....	17
2.4 Fokus Penelitian .....	18
2.5 Model Penelitian.....	22
BAB III.....	23

3.1 Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Lokasi Penelitian .....	24
3.3 Peran Peneliti .....	25
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	25
3.5 Analisis Data.....	26
3.6 Pengecekan Keabsahan Temuan.....	27
3.7 Operasionalisasi Variabel .....	29
<b>BAB IV .....</b>	<b>35</b>
4.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung .....	35
4.1.1 Sejarah Dinas Kesehatan Kota Bandung .....	35
4.1.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Bandung.....	39
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung .....	39
4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Bandung.....	42
4.2 Profil Unit Pelayanan Teknis Puskesmas Ciumbuleuit .....	43
4.2.1 Geografis.....	43
4.2.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Ciumbuleuit .....	45
4.3 Profil Sekolah Tinggi Pariwisata Bandung (STPB) .....	46
4.3.1 Visi dan Misi.....	47
4.3.2 Sejarah .....	47
4.3.3 Kedudukan STP Bandung.....	49
4.4 Profil Kecamatan Cidadap Kota Bandung.....	50
4.4.1 Kondisi Eksisting dan Geografis Kecamatan Cidadap .....	50
4.4.2 Administrasi Pemerintahan.....	51
4.4.3 Potensi Prasarana dan Sarana .....	52
<b>BAB V .....</b>	<b>54</b>
<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
5.1 Analisis Hasil Temuan.....	54
5.2 Temuan Tentang Kepatuhan.....	70
5.2.1 Insentif dan Sanksi.....	70
5.2.2 Pemantauan.....	81

5.2.3 Sumberdaya .....	85
5.2.4 Otonomi .....	90
5.2.5 Informasi.....	94
5.2.6 Sikap dan Objektivitas .....	100
<b>BAB VI.....</b>	<b>111</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>111</b>
6.1 Kesimpulan.....	111
6.2 Saran .....	117

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Operaionalisasi Variabel .....	30
Tabel 4.1 Kelurahan dan Jumlah RT / RW.....	51
Tabel 4.2 Jumlah Prasarana Pendidikan.....	52
Tabel 4.3 Jumlah Prasarana Kesehatan.....	52
Tabel 4.4 Jumlah Prasarana Ibadah.....	53
Tabel 4.5 Jumlah Prasarana Hiburan.....	53
Tabel 5.1 Analisis Hasil Temuan.....	54

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandung.....	40
Gambar 4.2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ciumbuleuit.....	43
Gambar 4.2 Struktur Organisasi UPT Puskesmas Ciumbuleuit.....	45
Gambar 5.1 Merokok di Puskesmas.....	71
Gambar 5.2 Merokok di Taman.....	73
Gambar 5.3 Siswa merokok di Angkot.....	74
Gambar 5.4 Merokok di STPB.....	77
Gambar 5.5 Suasana Puskesmas.....	82
Gambar 5.6 Siswa merokok di Angkot.....	101
Gambar 5.8 Supir merokok di Angkot.....	103

## DAFTAR LAMPIRAN

Pedoman Wawancara

Materi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disampaikan pada Pertemuan Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok pada Kamis, 28 Juli 2016 UPT Puskesmas Ciumbuleuit.

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Surat Keterangan Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Rokok merupakan benda yang mengandung zat adiktif yang berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia. Di Indonesia sendiri hal tersebut sudah diketahui oleh semua kalangan, baik itu pria, wanita, tua, muda maupun anak-anak sekalipun. Di dalam rokok mengandung Tar dan Nikotin. Tar adalah satu kesatuan dari empat puluh tiga bahan yang menyebabkan kanker. Sedangkan Nikotin adalah zat yang dapat merangsang saraf dan otak sehingga menimbulkan efek kecanduan. Hal inilah yang membuat seorang perokok seringkali sulit melepaskan diri dari rokok. Bahkan di setiap bungkus rokok yang di jual tertulis “Rokok Membunuhmu” sebagai peringatan singkat bahaya rokok bagi masyarakat. Namun banyak masyarakat di Indonesia sendiri yang masih membeli dan mengonsumsi rokok mulai dari pelajar sampai orang tua baik laki-laki atau perempuan.

Banyak penyakit yang ditimbulkan akibat dari kebiasaan merokok seperti stroke, aneurisma otak (pembengkakan pembuluh darah), kanker pada lidah, tenggorokan, bibir dan pita suara, kanker paru-paru, bronkitis, pneumonia dan emfisema, asam lambung, ulkus dan kanker lambung, osteoporosis, penuaan dini, pada pria, merokok bisa menyebabkan impotensi, mengurangi produksi sperma, dan kanker testis. Sementara pada wanita, merokok dapat mengurangi kesuburan. Selain itu, risiko terkena kanker serviks pun lebih tinggi karena rokok mengurangi

kemampuan alami tubuh dalam melawan infeksi *human papillomavirus* atau HPV.<sup>1</sup>

Berdasarkan uraian diatas, masyarakat Indonesia perlu diamankan dari bahaya rokok demi kualitas kesehatan mereka. Dalam pertimbangan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan huruf a menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>2</sup>

Mengingat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perlu menetapkan kebijakan lebih khusus yang mengatur pengamanan rokok bagi kesehatan masyarakat. Di Indonesia kebijakan mengenai pengamanan rokok sudah di atur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

Produk tembakau yang dimaksud dalam kebijakan ini adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah.<sup>3</sup> Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya.

---

<sup>1</sup> 'Segudang Bahaya Merokok Terhadap Tubuh' <http://www.alodokter.com/segudang-bahaya-merokok-terhadap-tubuh> (10.9.2016)

<sup>2</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>3</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 pasal 1

Dalam Pasal 2 ayat 2 dicantumkan bahwa tujuan dari penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan adalah untuk:<sup>4</sup>

- a) melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup;
- b) melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau;
- c) meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan
- d) melindungi kesehatan masyarakat dari asap Rokok orang lain.

Penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan meliputi produksi dan impor; peredaran; perlindungan khusus bagi anak dan perempuan hamil; dan Kawasan Tanpa Rokok.<sup>5</sup>

Salah satu daerah yang menjalankan Peraturan Pemerintah tersebut di Provinsi Jawa Barat adalah Kota Bandung. Tujuan dari penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan belum bisa tercapai sepenuhnya. Masyarakat di Kota Bandung belum bisa terlindungi dari bahaya rokok. Banyak masyarakat sebagai perokok aktif yang merokok di sekitar para perokok pasif di tempat umum seperti di angkot, instansi pendidikan dan sekitar tempat beribadah. Masih banyak juga penduduk usia

---

<sup>4</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 pasal 2 ayat 2

<sup>5</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 pasal 8

produktif, anak remaja yang belum terlindungi dari dorongan lingkungan untuk menggunakan rokok dan ketergantungan terhadap rokok, padahal masyarakat Kota Bandung menyadari bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok.

Dalam pasal 6 ayat 1 disebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.<sup>6</sup> Dalam pasal 1 yang dimaksud Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati atau walikota dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.<sup>7</sup> Dinas Kesehatan Kota Bandung merupakan salah satu perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah yang memiliki tugas untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi dan pembantuan.<sup>8</sup>

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok untuk pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan telah diatur di Pasal 49- pasal 52 sebagai berikut:<sup>9</sup>

#### Pasal 49

Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

#### Pasal 50

(1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;

---

<sup>6</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 pasal 6

<sup>7</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 pasal 1

<sup>8</sup> 'Portal Resmi Kota Bandung' <https://portal.bandung.go.id/pemerintahan/skpd/KL0K/dinas-kesehatan> (8.11.16 jam 12:18)

<sup>9</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 bagian kelima.

- b. tempat proses belajar mengajar;
  - c. tempat anak bermain;
  - d. tempat ibadah;
  - e. angkutan umum;
  - f. tempat kerja; dan
  - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan mempromosikan Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan Produk Tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok.
- (3) Larangan kegiatan memproduksi Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi Produk Tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok.
- (4) Pimpinan atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud pada ayat 1 wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.

#### Pasal 51

- (1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 huruf f dan huruf g menyediakan tempat khusus untuk merokok.
- (2) Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar.

#### Pasal 52

Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.

Di Kota Bandung tidak ada Peraturan Daerah yang khusus untuk mengatur Kawasan Tanpa Rokok, namun kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diulas dalam Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 03 Tahun 2005 tentang Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan di pasal 23 yang menyebutkan bahwa<sup>10</sup>:

- (1) Tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa merokok

---

<sup>10</sup> Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 03 Tahun 2005 tentang Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan Pasal 23

- (2) Pimpinan atau penanggung jawab harus menyediakan tempat khusus tempat merokok serta menyediakan alat penghisap udara sehingga tidak mengganggu kesehatan bagi yang tidak merokok.
- (3) Dalam angkutan umum dapat disediakan tempat khusus untuk merokok dengan ketentuan :
  - a. lokasi tempat khusus untuk merokok terpisah secara fisik / tidak bercampur dengan kawasan tanpa rokok;
  - b. dalam tempat khusus untuk merokok dapat dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki system sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan untuk sanksi pelanggarannya di atur dalam Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 03 Tahun 2005 tentang Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan. Dalam pasal 49 ayat 1 huruf v disebutkan bahwa:<sup>11</sup>

Setiap orang atau badan hukum yang melakukan perbuatan berupa merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dikenakan pembebanan biaya paksaan penegakan hukum sebesar Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah), dan/atau sanksi administrasi berupa penahanan untuk sementara waktu Kartu Tanda Penduduk, atau Kartu Identitas Kependudukan lainnya, dan/atau pengumuman di media masa.

Kenyataan dilapangan bahwa masih banyak masyarakat, warga Kota Bandung yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok. Peneliti mengamati dan mendapatkan informasi dari warga Kota Bandung bahwa:

- a) di tempat fasilitas pelayanan kesehatan seperti di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, Rumah Sakit Santosa, Rumah Sakit Boromeous, Rumah Sakit Al-Islam, Puskesmas Ciumbuleuit, Puskesmas Bihbul masih sering terlihat orang-orang yang merokok;

---

<sup>11</sup> Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2005 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 03 Tahun 2005 tentang Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan Pasal 49 ayat 1 huruf v

- b) di tempat proses belajar mengajar baik sekolah maupun kampus seperti di Universitas Pajajaran, Universitas Pasundan, Universitas Katolik Parahyangan, Universitas Widyatama, Universitas Pendidikan Indonesia, Sekolah Tinggi Pariwisata Bandung (STPB), Universitas Komputer Indonesia, SD Suka Senag Bandung, TK Al-Azhar Kota Bandung, Institut Teknologi Nasional, Politeknik Bandung masih ada orang yang merokok.
- c) Selain fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat belajar mengajar, di tempat anak bermain seperti di Taman Vanda, Taman Super Hero, Paud Pandan Wangi Taman Pandawa dan Taman Segitiga Sangiang masih terdapat orang yang merokok.
- d) Ditempat ibadah seperti masjid Ukuwah Wastu Kencana, Masjid Raya Cipaganti, Masjid Raya Bandung, Masjid Al-Hikmah Panorama , Masjid Al-Hidayah Ciumbuleuit, Masjid Al-muhajirin Cipaku Ledeng masih terdapat orang yang merokok.
- e) Di dalam angkutan kota (Angkot), setiap kali peneliti menaikinya, selalu menemukan orang yang merokok di dalamnya bahkan supirnya sendiri merokok.

Fenomena diatas menunjukkan adanya indikasi ketidakpatuhan pemerintah, penanggungjawab lokasi Kawasan Tanpa Rokok serta masyarakat Kota Bandung terhadap kebijakan Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Peneliti tertarik untuk meneliti Kawasan Tanpa Rokok di salah satu wilayah kecamatan di Kota Bandung, yaitu Kecamatan Cidadap. Peneliti memilih wilayah Kecamatan Cidadap karena peneliti sering melihat secara langsung

masyarakat, pemerintah dan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok di kecamatan ini yang tidak patuh pada kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Ketidapatuhan dalam pelaksanaan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dapat menghambat tercapainya tujuan dan keberhasilan implementasi dari kebijakan tersebut. Dengan demikian peneliti perlu meneliti bagaimana **Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung** dilihat dari kepatuhan masyarakat, pemerintah dan penanggung jawab lokasi Kawasan Tanpa Rokok sebagai kelompok sasaran kebijakan. Pemerintah yang menjadi kelompok sasaran pada penelitian ini adalah pegawai yang ditugaskan di UPT Puskesmas Ciumbuleuit sebagai unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kota Bandung di tingkat Kecamatan.

Penelitian ini relevan dengan Ilmu Administrasi Publik karena meneliti tentang pelaksanaan suatu kebijakan publik dalam bentuk Peraturan Pemerintah . Selain itu, masalah ini terkait dengan banyak orang dan dampak dari kebiasaan merokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif tapi juga perokok pasif.

Peneliti tertarik melihat dari sudut pandang Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan karena sudah 4 tahun berjalan, namun tujuan dari kebijakan itu sendiri belum tercapai. Sehingga peneliti ingin melihat proses implementasi dari sisi kepatuhan masyarakat, pemerintah dan penanggung



jawab lokasi Kawasan Tanpa Rokok sebagai kelompok sasaran kebijakan tersebut di Kota Bandung khususnya di Kecamatan Cidadap. Penelitian ini perlu dilakukan agar mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan tidak patuhnya masyarakat, pemerintah dan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Cidadap Kota Bandung yang dapat menghambat keberhasilan Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 sehingga dapat memberi masukan kepada berbagai pihak yang terlibat dalam pembuatan dan pelaksanaan suatu kebijakan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari informasi yang telah didapatkan oleh peneliti mengindikasikan pelaksanaan kebijakan tersebut tidak sesuai dengan harapan. Kelompok sasaran dalam kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 berindikasi tidak mematuhi kebijakan tersebut. Hal ini, akan berdampak pada tidak tercapainya tujuan dari kebijakan tersebut. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu melakukan sebuah penelitian ilmiah dengan tujuan untuk melihat bagaimana praktek penerapan **Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan** di Kota Bandung khususnya Kecamatan Cidadap.

Pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini, adalah:

1. Bagaimana keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung dilihat dari perspektif kepatuhan?
2. Aspek-aspek apakah yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung dilihat dari perspektif kepatuhan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung dilihat dari perspektif kepatuhan.
2. Menganalisa faktor yang menghambat berjalannya proses pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kecamatan Cidadap Kota Bandung dilihat dari perspektif kepatuhan.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan studi dan menjadi salah satu sumbangsih pemikiran ilmiah dalam melengkapi kajian-kajian yang mengarah pada pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya pada bidang implementasi kebijakan.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan salah satu bahan masukan bagi semua pihak terkait dengan proses implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan di Kota Bandung.

## **1.5 Sistematika Penelitian**

Dalam penelitian ini, pokok bahasan yang dibahas adalah BAB I PENDAHULUAN, menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian dan sistematika penelitian. BAB II KERANGKA TEORI, menjelaskan mengenai pengertian kebijakan publik, Tipe Kebijakan, implementasi kebijakan, fokus penelitian, dan dan model penelitian, BAB III METODE PENELITIAN, menjelaskan mengenai rancangan penelitian, lokasi penelitian, peran peneliti, metode pengumpulan data, analisis data, pengecekan keabsahan temuan, dan oprasionalisasi variabel. BAB IV GAMBARAN UMUM,

menjelaskan mengenai Profil Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Profil dan Tipologi Kecamatan Cidadap Kota Bandung Tahun 2015. BAB V PEMBAHASAN, menjelaskan mengenai analisis berdasarkan enam dimensi kepatuhan yaitu insentif dan sanksi, pemantauan, sumberdaya, otonomi, informasi serta perilaku dan objektivitas. BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN, menjelaskan mengenai kesimpulan dan saran.